



## Perfil clínico-epidemiológico de pessoas com doenças onco-hematológicas

Clinical-epidemiological profile of people with hematological onco disease

Perfil clínico-epidemiológico de personas con enfermedad onco hematológica

Bianca Oliveira de Sousa<sup>1</sup>, Paula Maria Corrêa de Gouveia Araújo<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar o perfil de pessoas portadores de doenças onco-hematológicas atendidas no hospital no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo do tipo documental, realizado em um hospital universitário da zona leste de São Paulo, com análise de dados secundários de pacientes onco-hematológicos atendidos entre janeiro de 2018 a dezembro de 2022 e que foram a óbito. Analisou-se 91 prontuários a fim de traçar o perfil clínico-epidemiológico. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, organizados no Microsoft Excel®. **Resultados:** Evidenciou-se a prevalência do sexo masculino, prevalência da faixa etária entre 20 a 29 anos, com predomínio da religião católica. O tempo médio de sobrevivência dos pacientes foi de 24 meses, sendo o choque séptico a principal causa dos óbitos. **Conclusão:** Essas informações são essenciais para aprimorar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e suporte aos pacientes, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** Hematologia, Perfil epidemiológico, Neoplasias, Leucemia, Linfoma.

### ABSTRACT

**Objective:** To characterize the profile of people with oncohematological diseases treated at the hospital from January 2018 to December 2022. **Methods:** Descriptive, retrospective study of the documentary type, carried out at a university hospital in the east zone of São Paulo, with secondary data analysis of oncohematological patients treated between January 2018 and December 2022 and who died. 91 medical records were analyzed to outline the clinical-epidemiological profile. The data were analyzed using descriptive statistics, organized in Microsoft Excel®. **Results:** There was a prevalence of males, prevalence of the age group between 20 and 29 years old, with a predominance of the Catholic religion. The average survival time of patients was 24 months, with septic shock being the main cause of death. **Conclusion:** This information is essential to improve prevention strategies, early diagnosis, treatment and support for patients contributing to improving the quality of life and clinical outcomes.

**Keywords:** Hematology, Health profile, Neoplasms, Leukemia, Lymphoma

### RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar el perfil de las personas con enfermedades oncohematológicas atendidas en el hospital de enero de 2018 a diciembre de 2022. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de tipo

<sup>1</sup> Hospital Santa Marcelina, São Paulo - SP.

documental, realizado em um hospital universitário de la zona este de São Paulo, con análisis de datos secundarios de pacientes oncohematológicos atendidos entre enero de 2018 y diciembre de 2022 y que fallecieron. Se analizaron 91 historias clínicas con el fin de trazar el perfil clínico-epidemiológico. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, organizada en Microsoft Excel®. **Resultados:** Hubo predominio del sexo masculino, predominio del grupo etario entre 20 y 29 años, con predominio de la religión católica. El tiempo promedio de supervivencia de los pacientes fue de 24 meses, siendo el shock séptico la principal causa de muerte. **Conclusión:** Esta información es fundamental para mejorar las estrategias de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y apoyo a los pacientes, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y la atención clínica. resultados.

**Palabras clave:** Hematología, Perfil epidemiológico, Neoplasias, Leucemia, Linfoma.

## INTRODUÇÃO

A palavra câncer vem do grego karkínos, que significa caranguejo e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina. Câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento celular desordenado, com grande potencial de invadir tecidos e órgãos vizinhos (INCA, 2023).

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, configurando como uma das principais causas de morte prematura antes dos 70 anos de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2030 chegaremos à marca mundial de 23,6 milhões de novos casos. A etiologia da doença é heterogênea, resultante da interação de fatores externos, como o meio ambiente, tabaco, produtos químicos, organismos infecciosos e radiação, com fatores internos, como hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas (CANTADO H, et al., 2021).

No Brasil, estima-se 704 mil casos novos de câncer, para cada ano do triênio 2023-2025, evidenciando as regiões sul e sudeste na qual concentram cerca de 70% da incidência da doença entre as 5 regiões do país. O tumor maligno mais incidente no Brasil é o de pele não melanoma (31,3% do total de casos), seguido pelos de mama feminina (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%) (SANTOS MO, et al., 2023).

Entre os tipos de câncer, as neoplasias hematológicas são doenças que se expressam por alterações localizadas no sangue ou em tecidos formadores dele. As doenças hematológicas, conhecidas como leucemias, linfomas e síndromes mielodisplásicas, mielomas. (INCA, 2022).

Segundo os dados da World health organization (2020), a estimativa para cânceres hematológicos no mundo para o ano de 2020 foi de 1.278.442 novos casos com mortalidade de 711.4849. Diante do aumento no número casos de câncer hematológicos, se tem a necessidade de saber informações incisivas de fatores que acarretam a doença além de suas causas, a fim, de promover um manejo mais assertivos para os agravos onco-hematológicos (MOURA LTR, et al., 2019).

Os aspectos clínicos e epidemiológicos contribuem para elaboração de cuidados e assistências voltadas à população, bem como alertar a sociedade e as autoridades competentes para investir na prevenção e promoção dos cuidados necessários. A gestão de doenças hematológicas malignas também é influenciada por fatores socioeconômicos, culturais e políticos que afetam a oferta de serviços de saúde e o acesso aos tratamentos (OLIVEIRA JS, et al., 2013).

A mortalidade e o perfil clínico epidemiológico das doenças hematológicas malignas variam de acordo com o tipo de doença, sexo, idade, localização geográfica, acesso aos cuidados a saúde. a compreensão desses perfis faz-se necessário para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e diagnóstico precoce.

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil clínico – epidemiológico dos óbitos de portadores de doenças onco-hematológicas universitário de referência na zona leste de São Paulo, apresentando os principais diagnósticos, principais causas de óbitos, principais sinais e sintomas e sobrevida.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, documental e retrospectivo, realizado em um hospital quaternário, principal referência hospitalar da Zona Leste de São Paulo capital, a instituição conta com mais de 700 leitos, atende o Sistema Único De Saúde (SUS) e convênios. A amostra foi composta por fonte de dados secundários retirados do programa MV PEP, a coleta ocorreu através de um questionário estruturado e padronizado, no qual foram sondados dados epidemiológicos como: gênero, idade, religião, estado civil, escolaridade, naturalidade, região de procedência e dados clínicos como: antecedentes pessoais, vícios, aparecimento de sintomas antes do diagnóstico, sinais e sintomas, tipo de doença hematológica, causas de óbitos e sobrevida.

Incluídos no estudo prontuários de pacientes que internaram entre o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 e foram a óbitos, que tiveram sua internação na clínica hematológica do hospital Santa Marcelina, prontuários devidamente preenchidos, de ambos os sexos, com neoplasia hematológica confirmadas, que tiveram seu diagnóstico no hospital, idade acima de 18 anos, pacientes atendidos pelo SUS. Exclui-se do estudo paciente em seguimento de tratamento, pacientes internados em outras clínicas do hospital, que tiveram seu diagnóstico em outro serviço de saúde, internação fora do período escolhido para o estudo, prontuários com informações incompletas, doenças hematológicas benignas, neoplasias hematológicas não confirmadas, menos de 18 anos, pacientes pertencentes a saúde suplementar.

Nos meses de novembro e dezembro de 2023, deu-se início a coleta de dados. Foram analisados 346 prontuários, dos quais apenas 91 se encaixavam no estudo. Analisou-se o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes que foram a óbito. Para análise dos dados obtidos neste estudo foram aplicadas as técnicas estatísticas Descritiva e Inferencial. Na primeira, para as variáveis qualitativas, os resultados foram organizados em tabelas simples contendo valores absolutos e relativos e também um gráfico para apresentar o número de óbitos ocorridos por ano no período analisado. A variável quantitativa, tempo decorrido (meses) entre diagnóstico e óbito foi analisada por meio das suas medidas descritivas (Mínimo, Média, Desvio padrão e Máximo).

Na análise inferencial aplicou-se o teste não-paramétrico Qui-quadrado de Aderência para investigar se havia pelo menos uma diferença entre as proporções das categorias das variáveis analisadas que fosse estatisticamente significativa considerando o nível de significância  $\alpha = 0,05$ . Os programas utilizados para construção e edição das tabelas e do gráfico foram o Excel e Word do pacote Office da Microsoft versão 2016. Para aplicação do teste Qui-quadrado de Aderência foi utilizado o programa Bioestat versão 5.3.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) Do Hospital Santa Marcelina Saúde; atendendo às recomendações da Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e 580/18, do Conselho Nacional de Saúde (CNS); com o número de parecer 6.438.610 e CAEE 73820623.2.0000.0066.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo analisou 91 casos de óbitos ocorridos nas internações entre anos de janeiro de 2018 a dezembro 2022, observou-se que em relação ao sexo, a maioria era homem ( $n = 54, 59,34\%$ ) e 37 (40,66%) eram mulheres. Quanto a idade, 20 a 29 anos, foi a faixa etária mais incidente no período analisado ( $n = 23, 25,28\%$ ), seguida das faixas 40 a 49 anos e 60 a 69 anos, ambas apresentando 18 (19,78%) casos cada. De 50 a 59 anos foram observados 16 (17,58%) casos, de 30 a 39 anos, 10 (10,99%) casos e de 70 a 79 anos, 06 (6,59%) casos (**Tabela 1**).

Em um estudo realizado Mato Grosso do Sul sobre o perfil epidemiológico das neoplasias onco-hematológicas pelo Instituto do Câncer de Três Lagoas (ICTL), constatou-se uma maior incidência de indivíduos do sexo masculino, representando 60,9% dos 133 casos analisados. Seguindo essa tendência, o pronto socorro do hospital São Paulo também identificou o predomínio da população masculina, com 53,6% dos 127 pacientes onco-hematológicos avaliados. Esses resultados fundamentam a presente pesquisa e nos fazem refletir da necessidade de abordar e criar estratégias sobre as neoplasias hematológicas na saúde do homem (OLIVEIRA MD, et al., 2020; RIERA R, 2020). Dentre a faixa etária analisada, 20-29 ( $n = 23, 25,28\%$ ),

teve maior incidência, seguidas das faixas 40 a 49 anos e 60 a 69 anos, ambas apresentando 18 (19,78%). O que se assemelha com o estudo de três lagoas, onde os adultos jovens entre 20-29 são os mais acometidos por doenças onco-hematológicas, seguido da população idosa. Um estudo realizado por Rodrigues BC, et al. (2019) aponta que as idades entre 18-60 (N=127, 76,4 %) aponta como afetados pelas neoplasias hematológicas.

Em relação a religião dos pacientes analisados neste estudo, observou-se que a maioria se declarou como católico (a) (n = 46, 50,55%), 35 (42, 86%) se declararam evangélicos (as), 04 (4,40%) que pertenciam à Outras religiões e 02 (2,20%) disseram não ter religião (**Tabela 1**). Quanto a religião, o Brasil tem uma vasta diversidade religiosa, com influência significativa do catolicismo devido à colonização portuguesa, seguido dos evangélicos tem que tem uma relação histórica com a imigração de Europeus e norte-americanos no século XIX. Segundo Machado CAM, et al. (2021), religiosidade pode proporcionar esperança e conforto espiritual aos pacientes, além de influenciar a tomada de decisões relacionadas ao tratamento e a adesão (SOUSA RF, 2013). O estado civil mais observado foi o solteiro(a) (n = 46, 50,54%), seguidos pelos casados(as) (n = 35, 38,47%), divorciados(as) (n = 07, 7,69%), com união estável (n = 02, 2,20%) e apenas 1 (1,10%) era viúvo(a) (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos pacientes.

Variável	Quantidade (Total = 91)	Percentual (Total = 100%)	<sup>1</sup> p-valor
<b>Sexo</b>			
Feminino	37	40,66	0,0935
Masculino	54	59,34	
<b>Faixa etária (anos)</b>			
20-29	23	25,28	*0,0291
30-39	10	10,99	
40-49	18	19,78	
50-59	16	17,58	
60-69	18	19,78	
70-79	06	6,59	
<b>Religião</b>			
Católico(a)	46	50,54	*p < 0,0001
Evangélico(a)	39	42,86	
Outras religiões	04	4,40	
Sem religião	02	2,20	
<b>Estado civil</b>			
Solteiro(a)	46	50,54	*p < 0,0001
Casado(a)	35	38,47	
Divorciado(a)	07	7,69	
União estável	02	2,20	
Viúvo(a)	01	1,10	
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeto	03	3,30	*p < 0,0001
Ensino fundamental	35	38,46	
Ensino médio	36	39,56	
Ensino Superior	17	18,68	

**Nota:** \*p < 0,05; <sup>1</sup>Teste Qui-quadrado de Aderência;  $\alpha = 0,05$ . **Fonte:** Sousa BO e Araújo PMCG, 2025.

A relação do estado civil e o câncer se ligam na forma do paciente lidar com a doença, nas relações interpessoais e na rede de apoio, contudo, há evidências de abandono conjugal em algumas neoplasias no caso da de mama, entretanto, literatura científica não fornece uma visão abrangente sobre a rejeição de parceiros após a descoberta de neoplasias hematológicas (STEIN JS e MOREIRA MC, 2021). A maioria dos pacientes analisados tinha o Ensino Médio (n = 36, 39,56%), seguidos pelos pacientes com Ensino Fundamental (n = 35, 38,46%), pelos pacientes com Ensino Superior (n = 17, 18,68%) e pelos pacientes Analfabetos (n = 03, 3,30%) (**Tabela 1**). Em um estudo conduzido por Souza GM, et al. (2022) em São José do Rio Preto, São

Paulo, foi delineado o perfil do usuário portador de doença crônica não transmissível, revelando que níveis mais baixos de escolaridade podem impactar o autocuidado, o conhecimento da doença e a adesão ao tratamento. Paralelamente, o estudo de Ferro D, et al. (2021), sobre o perfil sociodemográfico e clínico do paciente com doença crônica em um serviço de emergência no noroeste de São Paulo, também evidenciou questões relevantes nesse contexto. A amostra de Ferro contou com 374 pacientes, dos quais 91 tinham neoplasia (SOUZA RM, 2021).

A taxa de escolaridade da amostra total foi de 58,8% ensino fundamental, 23,9 % ensino médio e 8,2 analfabetos. Observamos uma discrepância nos achados de Ferro D, et al. (2021) e o presente estudo, sendo que o número de pacientes com ensino médio e fundamental são praticamente equiparadas. Dentre os pacientes analisados neste estudo, 51 (56,04%) eram naturais do Estado de São Paulo, 29 (31,87%) de Outros Estados e 04 (4,40%) de Outros Países. A Região de Residência mais observada foi a Zona Leste da cidade de São Paulo (n = 51, 56,04%), seguidos pelos pacientes que residiam fora da capital (n = 26, 28,57%), que residiam na Zona Sul (n = 09, 9,89%), no Centro (n = 02, 2,20%), na Zona Oeste (n = 02, 2,20%) e na Zona Norte (n = 01, 1,10%). Nos trabalhos revisados para elaboração desta discussão não foram encontrados resultados semelhantes para comparação. Dentre os antecedentes pessoais observados neste estudo, a Hipertensão Arterial Sistêmica, foi a que apresentou maior incidência (n = 13, 41,94%), a Diabetes Mellitus e Outros antecedentes pessoais foram observados em 09 (29,03%) casos, 06 (19,35%) eram portadores de Vírus (HTLV ou HIV), o Câncer sólido foi evidenciado em 05 (16,13%) casos. Os demais antecedentes pessoais foram observados em até 04 (12,90%) casos.

Constatou-se que (n = 13, 41,94%) dos pesquisados possuíam hipertensão arterial. Souza LL, et al (2021) ao analisar do perfil clínico e epidemiológico de pacientes portadores de neoplasia hematológica infectados com sars-cov-2 em São Paulo, demonstrou dentre as 32 pessoas analisadas, 46,87% apresentaram hipertensão arterial sistêmica e 25% diabetes mellitus corroborando com os resultados encontrados. Segundo a OMS, o panorama mundial da hipertensão arterial afeta um em cada três adultos em todo o mundo. Em consonância, outro estudo realizado em 30 pacientes afim de analisar Aceitação de um sorvete adaptado como sobremesa por pacientes onco-hematológicos, demonstrou que 21% possuíam diabetes, seguido de 10,5 % de hipertensão arterial (VALMORBIDA A, et al., 2019). Acerca dos pacientes portadores de vírus (HTLV ou HIV) que são 19,35. Uma revisão sobre Risco de Câncer em Pacientes que Vivem com HIV/Aids aponta que 50% dos portadores de HIV poderão desenvolver algum tipo de câncer como: câncer anal, fígado, brônquios e pulmão, nervos e tecidos moles, linfonodo secundário, linfoma de Hodgkin e leucemia que por meio da perda do controle imunológico de infecções virais oncogênicas (COSTA LDLN, et al., 2020).

O vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) causa manifestações clínicas graves como a leucemia/linfoma de células T do adulto, apresenta a enzima transcriptase reversa e a presença de DNA proviral que é um importante fator no desenvolvimento de patologias associadas a estes retrovírus, pois o vírus infecta e reloca-se nas células T, levando uma resposta imune anormal (LEAL GRA, 2022). A maioria dos pacientes (n = 50, 54,94%) analisados neste trabalho, negaram ter algum hábito relacionado à Tabagismo, Etilismo ou Uso de drogas. 27 (29,67%) disseram ser tabagistas, 08 (8,79%) serem tabagistas e etilistas, 4 (4,40%) declararam serem tabagistas, etilistas e usuários de drogas e 2 (2,20%) declararam ser apenas etilista.

Em relação aos vícios, n=50 (54,94%) negaram algum vício, em seguida, 27 (29,67) alegam ser tabagista. Marques LQ (2022), investigou o perfil de internações oncológicas num hospital público de São Paulo, revelou que 26,4% de um grupo de n=149 são tabagista. Além disso, uma análise sobre Patologia orgânica associada ao tabagismo apontou que tabaco é atualmente responsável por 30% dos cânceres em todo o mundo, segundo a OMS estimou-se que houve 20 milhões de novos casos de câncer em 2022. O Tabaco possui na sua fumaça, 70 são reconhecidamente cancerígenas (DAVIA-CANTOS MJ, et al., 2022). A **Tabela 2** evidencia o tempo do aparecimento dos sintomas antes do diagnóstico das doenças onco-hematológicas, sendo de 1 a 3 meses o período relacionado ao aparecimento dos sintomas antes do diagnóstico mais observado neste estudo (n = 61, 67,03%), de 04 a 12 meses foi observado em 22 (24,18%) casos e menos de 01 mês foi evidenciado em 08 (8,79%) casos. Um estudo internacional investigou tempo desde o início dos sintomas até o diagnóstico e tratamento entre doenças malignas hematológicas. Descobriu-se que o tempo médio foi de

73 dias, equivalente cerca de 2 meses, pesquisa realizada indicou que 67,03% dos pesquisados se encontram no período de 1 a 3 meses, o que fundamenta os achados da pesquisa. Expôs que as diferenças regionais, acesso aos sistemas de saúde, educação, automedicação, fatores psicológicos e sociais influência na negligência dos sintomas, assim como falhas na atenção primária em subestimar os sintomas. O autor observou a escassez de evidências em mensurar o aparecimento dos sintomas até o diagnóstico em doenças onco-hematológicas. Portanto, os estudos revisados para essa discussão não forneceram resultados suficientes para comparação (DAPKEVIČIŪTĖ A, et al., 2019).

Quanto ao tempo levado entre o diagnóstico e o óbito do paciente, o mínimo foi de 1,97 meses, a média foi de 24,44 meses, variando para mais e para menos 36,411 meses e o tempo máximo foi 326,70 meses. Estudo realizado em um hospital universitário de Brasília que pesquisou as taxas de mortalidade precoce e sobrevida global em pacientes com leucemia aguda revelou sendo de 17 meses (LIRA NS, et al., 2023), o presente estudo aponto de sobrevida de 24 meses.

**Tabela 2 – Tempo do aparecimento dos sintomas antes do diagnóstico.**

Tempo (Meses)	Quantidade	Percentual
< 1	08	8,79
1 a 3	*61	67,03
4 a 12	22	24,18
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>
Tempo entre diagnóstico e óbito (meses)		
Mínimo		1,97
Média		24,44
Desvio padrão		36,411
Máximo		326,70

**Nota:** \* $p < 0,05$ ; Teste Qui-quadrado de Aderência ( $p < 0,0001$ ).

**Fonte:** Sousa BO e Araújo PMCG, 2025.

Dentre os principais sinais e sintomas observados nos pacientes analisados neste estudo estão o Emagrecimento ( $n = 49$ , 54,44%), a Astenia ( $n = 35$ , 38,89%), a Sudorese noturna ( $n = 28$ , 31,11%), a Dispneia ( $n = 23$ , 25,56%) e o Crescimento anormal de linfonodos ( $n = 22$ , 24,44%). Os demais sinais e sintomas foram observados em até 14 (15,56%) pacientes (**Tabela 3**).

**Tabela 3 – Sinais e sintomas.**

Sinais e sintomas	Quantidade (n = 90)	Percentual
Emagrecimento	*49	54,44
Astenia	35	38,89
Sudorese noturna	28	31,11
Dispneia	23	25,56
Crescimento anormal de linfonodos	22	24,44
Sangramentos	14	15,56
Hematomas/Petéquias	11	12,22
Inapetência	11	12,22
Algia em MMII	10	11,11
Dor/Aumento do volume abdominal	10	11,11
Disfagia	09	10,00
Dorsalgia	09	10,00
Tosse	09	10,00
Síncope	08	8,89
Dor em Hemitórax	06	6,67
Prurido	06	6,67
Vertigem	06	6,67
Cefaleia	04	4,44
Disfonia	04	4,44

**Nota:** \* $p < 0,05$ ; Teste Qui-quadrado de Aderência ( $p < 0,0001$ ). **Fonte:** Sousa BO e Araújo PMCG, 2025.

Em relação as doenças onco-hematológicas, o Linfoma Não Hodgkin – Agressivo foi a principal doença diagnosticada entre os pacientes analisados neste trabalho ( $n = 34, 37,35\%$ ), seguido dos casos da Leucemia Linfoblástica Aguda B ( $n = 13, 14,29\%$ ), da Linfoma não Hodgkin – Indolente, do M0 – Leucemia mieloblástica aguda indiferenciada e da Síndrome mielodisplásica (SMD), cada uma evidenciada em 08 (8,79%) casos cada. As demais doenças foram observadas em até 05 (5,49%) casos (**Tabela 4**).

**Tabela 4 - Doenças onco-hematológica encontradas.**

<b>Doenças</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Percentual</b>
Linfoma não Hodgkin – Agressivo	34	37,35
Leucemia Linfoblástica Aguda B	13	14,29
Linfoma não Hodgkin – Indolente	08	8,79
M0 – Leucemia mieloblástica aguda indiferenciada	08	8,79
Síndrome mielodisplásica (SMD)	08	8,79
Linfoma de Hodgkin	05	5,49
M3 – Leucemia promielocítica aguda	04	4,40
Leucemia Aguda Fenótipo misto (LAFM)	02	2,20
Leucemia Linfoblástica de células T	02	2,20
Leucemia Mieloide Crônica – LMC	02	2,20
M5 – Leucemia monocítica aguda	02	2,20
M2 – Leucemia mieloblástica aguda com maturação	01	1,10
M4 – Leucemia mielomonocítica aguda	01	1,10
M6 – Leucemia eritroide aguda	01	1,10
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>

**Nota:**  $p < 0,05$ ; Teste Qui-quadrado de Aderência ( $p < 0,0001$ ).

**Fonte:** Sousa BO e Araújo PMCG, 2025.

Varjão LM (2023) em sua pesquisa obre aspectos nutricionais e qualidade de vida em pacientes com neoplasias hematológicas, salientou o mieloma com 39%, seguindo de Leucemias (35%) e Linfomas 25% e outros (1%) de um N total de 100 pesquisados das neoplasias pesquisadas, o que diverge dos achados desta pesquisa. Um estudo conduzido no Rio de Janeiro pelo INCA, em uma enfermaria onco-hematológica com 25 pacientes, apontou LNH (44%) como a neoplasia hematológica mais comum, seguido por LMA (36%), o difere dos achados parcialmente desta pesquisa (SILVEIRA INT, 2020).

De acordo com os resultados apresentados o Choque séptico não especificado foi a causa de óbito mais frequente nos casos analisados neste estudo ( $n = 51,65\%$ ), a segunda causa mais observada foi a Neutropenia ( $n = 35,16\%$ ), seguida da Progressão de Doença (25, 27,47%), da Infecção Pulmonar (fúngica/bacteriana) ( $n = 18, 19,78\%$ ), da Refratariedade ao Tratamento ( $n = 17, 18,68\%$ ) e da Insuficiência Respiratória ( $n = 11, 12,09\%$ ). As demais causas de óbito foram observadas em no máximo 10 (10,99%) casos (**Tabela 5**).

Em concordância com a variável das causas de óbito, um estudo observacional de sobre perfil de pacientes hematológicos com neutropenia febril, foi evidenciado em 136 pesquisados sendo que 30 houve o diagnóstico de neutropenia febril, o que corrobora com a segunda causa de óbitos do presente estudo. A Neutropenia febril está diretamente ligada com o choque séptico sugestivo de uma possível infecção. A literatura apontou que algumas causas de óbitos em doentes onco-hematológicos sendo a sepse ou choque séptico (37,5%) a principal causa de óbito em um estudo feito com 27 pacientes com neoplasias hematológicas (OLIVEIRA EFB, 2023; SOUZA RM, et al., 2015).

No estudo sobre aspectos epidemiológicos da covid-19 em pacientes com doença onco-hematológica atendidos em hospitais universitários da grande vitória, fez o comparativo entre dois hospitais que atenderam 406 pacientes onco-hematológicos com Covid-19, se obteve uma de letalidade pela Covid-19 e suas complicações de 39% (SONSIM GS, et al., 2021). De acordo com Ferreira DB, et al. (2020), A taxa de letalidade em sua investigação no subgrupo de pacientes com neoplasia hematológica foi 40% com  $n=45$  participantes.

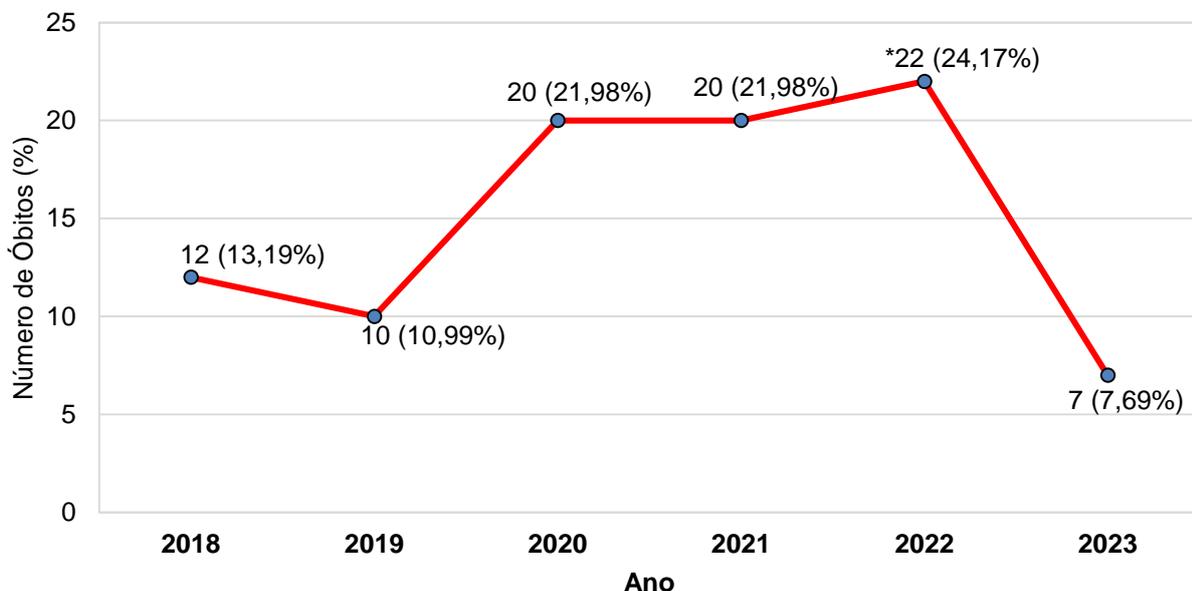
**Tabela 5 – Causas do óbito.**

Causas do óbito	Quantidade (n = 91)	Percentual
Choque séptico não especificado	*47	51,65
Neutropenia	32	35,16
Progressão de Doença	25	27,47
Infecção Pulmonar (fúngica/bacteriana)	18	19,78
Refratariedade ao Tratamento	17	18,68
Insuficiência Respiratória	11	12,09
Cuidados paliativos	10	10,99
COVID-19	8	8,79
Intercorrências Durante o TMO	7	7,69
Insuficiência Renal Aguda	5	5,49
Hemorragia	4	4,40
Insuficiência hepática	3	3,30
Tiflíte	2	2,20

**Nota:** \* $p < 0,05$ ; Teste Qui-quadrado de Aderência ( $p < 0,0001$ ). **Fonte:** Sousa BO e Araújo PMCG, 2025.

O número de óbitos ocorridos no período analisado, 2022 foi o ano com mais casos ( $n = 22$ , 24,17%), nos anos de 2020 e 2021 apresentaram 20 (21,98%) casos cada, em 2018 ocorreram 12 (13,19%) óbitos, em 2019 10 (10,99%) casos e 2023 foi o ano que apresentou menor número de óbitos ( $n = 7$ , 7,69%) (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1 – Número de óbitos por ano.**



**Nota:** \* $p < 0,05$ ; Teste Qui-quadrado de Aderência ( $p = 0,0236$ ).

**Fonte:** Sousa BO e Araújo PMCG, 2025.

O gráfico evidenciou o aumento dos óbitos nos anos de 2020, 2021 e 2022, vale ressaltar que esse período a saúde estava volateada para a Covid-19, vírus até então desconhecido que causou mais de 700 mil mortes em todo país, no tocante, um estudo realizado na Paraíba pontua o aumento do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento, bem como houve mais diagnósticos em estágios mais avançados da doença, talvez pela realocação de recursos e infraestrutura redirecionados para atendimento das síndromes respiratórias agudas o índice de mortalidade por doenças onco-hematológica subiu durante os anos da pandemia da Covid-19 (PANEL GL e ABREU MEBO, 2022).

## CONCLUSÃO

O presente estudo oferece uma análise abrangente sobre os óbitos relacionados as doenças onco-hematológicas em um período de cinco anos. A faixa etária mais impactada foi a de 20 a 29 anos, seguida pelas faixas de 40 a 49 anos e 60 a 69 anos, isso destaca a necessidade de estratégias específicas para diferentes faixas etárias para um diagnóstico precoce. A educação em saúde é fundamental para melhoria do autocuidado e gestão da doença. Detectar precocemente melhora a taxa de sobrevivência. Além disso, a adaptação dos serviços de saúde diante de eventos como a pandemia é crucial para garantir a continuidade do cuidado e redução da mortalidade precoce de outras enfermidades de caráter crônico e agressivo.

## REFERÊNCIAS

1. CANTADO H, et al. Estatísticas globais de câncer 2020: estimativas do GLOBOCAN de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 tipos de câncer em 185 países. *CA Cancer J Clin.*, 2021; 71: 209-249.
2. COSTA LDLN, et al. Risco de Câncer em Pacientes que Vivem com HIV/Aids: Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020; 66(4): e-041053.
3. CUNHA CC. Até que o câncer nos separe: abandono marital vivido por mulheres em tratamento de câncer de mama. Tese (Doutorado em ciências médicas) - centro de ciências da saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2024; 96.
4. DAPKEVIČIŪTĖ A, et al. Tempo desde o início dos sintomas até o diagnóstico e tratamento entre doenças malignas hematológicas: fatores que influenciam e resultados negativos associados. *Medicina*, 2019; 55: 238.
5. DAVIA-CANTOS MJ, et al. Patología orgánica asociada al tabaquismo. *JONNPR*, 2022; 7(4): 385-408.
6. Denise Ferro D, et al. Perfil sociodemográfico e clínico do paciente com doença crônica atendido em um serviço de emergência. *Research, Society and Development*, 2021; 10: 7,
7. FERREIRA DB, et al. Características clínicas e desfechos de pacientes com doenças hematológicas e diagnóstico de sars-cov-2 em hospital público terciário. *Hematol Transfus Cell Ther.*, 2020; 42: 520.
8. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo de nupcialidade. São Paulo, 2019. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.
9. LEAL GRA. Prevalência e fatores de risco do HTLV-1/2 em gestantes no período de 2016 a 2022: uma revisão da literatura. Recife, 2022
10. Lira NS, et al. Taxas de mortalidade precoce e sobrevivência global em pacientes com leucemia aguda no hospital universitário de Brasília. *HEMO*, 2023
11. MACHADO CAM, et al. Coping Religioso/Espiritual e Qualidade de Vida dos Sobreviventes de Câncer Cinco Anos após o Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. *Rev. Bras. Cancerol.*, 2022; 68(4): e-182812.
12. MARQUES LQ. Internações oncológicas: perfil epidemiológico dos pacientes internados no ano de 2021 do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo / Luiza Queiroz Marques -- São Paulo, 2022.
13. MOURA LTR, et al. Caracterização epidemiológica de trabalhadores com câncer em uma região de fruticultura irrigada. *Rer baiana de saúde publica*, 2018; 42: 1.
14. OLIVEIRA EFB e CARVALHO RB. Perfil de pacientes hematológicos com neutropenia febril: estudo observacional. *Enferm Atual In Derme*, 2023; 97(3): e023132.
15. OLIVEIRA MD, et al. Avaliação do perfil epidemiológico das neoplasias onco-hematológicas de pacientes atendidos pelo instituto de câncer de três lagoas, no período de 2014 a 2018. *Brazilian Journal of Development*, 2023; 6(2): 7301–7314.
16. OLIVEIRA JS, et al. Os instrumentos de gestão e a epidemiologia: ferramentas do controle social. *Rev enferm UFPE on line*, 2013; 7(1): 192-8.
17. PANEL GL e ABREU MEBO. Impacto da pandemia de covid-19 no diagnóstico de neoplasias hematológicas no estado da Paraíba: um comparativo de três anos. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 2022; S670-S672.
18. RIERA R. Perfil dos pacientes onco-hematológicos do pronto socorro do Hospital São. Dissertação (Mestrado Profissional) - Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2020; 38p.
19. RODRIGUES BC, et al. Avaliação do Risco Nutricional em Pacientes Onco-Hematológicos Hospitalizados. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2019; 65(1): e-01266.

20. SANTOS MO, et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2023; 69(1): e-213700.
21. SILVEIRA INT. Qualidade de vida de pacientes com neoplasia hematológica em tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2013; 47(2).
22. SONSIM GS, et al. Aspectos epidemiológicos da covid-19 em pacientes com doença onco-hematológica atendidos em hospitais universitários da grande vitória: experiência de 12 meses. *HEMO*, 2021.
23. SOUSA RF. Religiosidade no Brasil. *Estud.*, 2013; 27(79).
24. SOUSZA GM, et al. Perfil do usuário portador de doença crônica não transmissível como subsídio para o planejamento de futuras intervenções. *Revista científica saúde e tecnologia*, 2022; 2(8): 2763-8405.
25. SOUZA LL, et al. Análise do perfil clínico e epidemiológico de pacientes portadores de neoplasia hematológica infectados com sars-cov-2 em um hospital de referência em hematologia de São Paulo. *Hematol Transfus Cell Ther.*, 2021; 43: S529.
26. SOUZA RM, et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeo cruzado. *Esc Anna Nery*, 2015; 19(1).
27. STEIN JS e MOREIRA MC. Perspectivas do cônjuge sobre a doença oncológica do(a) parceiro(a): do trauma à possibilidade de ressignificação. *Pensando fam.*, 2021; 25(2): 48-64.
28. VALMORBIDA A, et al. Aceitação de um sorvete adaptado como sobremesa por pacientes onco-hematológicos. *Nutr. clín. diet. Hosp*, 2019; 39(2): 148-155.
29. VARJÃO LM. Aspectos nutricionais e qualidade de vida em pacientes com neoplasias. *Dissertação (Mestrado em Alimentos, nutrição e saúde) – Universidade Federal da Bahia, Salvador*, 2023; 73p.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2020). WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all [Internet]. World Health Organization. 149 p.